

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Крылова Е. В

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Большую роль в развитии острых кишечных инфекций у детей играет ротавирусная инфекция, которая является широко распространенным заболеванием. В мире ежегодно регистрируют до 17 млн. больных ротавирусной инфекцией [1]. На территории России доля ротавирусной инфекции в структуре острых кишечных инфекций у детей раннего возраста достигает 40% [2]. По данным Республиканского центра гигиены и эпидемиологии, в Республике Беларусь в 2006 году уровень заболеваемости ротавирусной инфекцией у детей

составлял 190,45 случаев на 100 тыс. населения. Причем, 76,5% случаев приходилось на детей раннего возраста.

С целью определения клинических особенностей ротавирусной инфекции у детей младшего возраста нами проведено обследование и проанализировано клиническое течение у 169 детей в возрасте от 0 до 3 лет, больных ротавирусной инфекцией, находившихся на лечении в Витебской областной инфекционной клинической больнице в период с 2003 года по 2007 год. Среди наблюдавшихся нами больных ротавирусной инфекцией 41 (24,3%) детей были в возрасте до 1 года, 73 (43,2%) – в возрасте 1-2 лет, 55 (32,5%) – в возрасте 2-3 лет. Диагноз был подтвержден обнаружением ротавирусного антигена в фекалиях методом иммуно-ферментного анализа.

Заболевание во всех возрастных группах протекало преимущественно в форме гастроэнтерита. У детей в возрасте 2-3 лет гастроэнтерит встречался в $80,0 \pm 5,1\%$ случаев, у детей 1-2 лет - $72,6 \pm 5,2\%$, у детей первого года жизни гастроэнтерит был зарегистрирован в $70,7 \pm 7,1\%$ случаев. Значительно реже наблюдалось поражение толстого кишечника. Так, гастроэнтероколитическая и энтероколитическая формы встречались у $12,2 \pm 5,2\%$ и $17,1 \pm 5,3\%$ детей в возрасте до 1 года, у $21,7 \pm 5,3\%$ и $5,5 \pm 2,3\%$ больных в возрасте 1-2 лет, у $18,2 \pm 5,2\%$ и $1,8\%$ пациентов в возрасте 2-3 лет. Это может указывать на возможную бактериальную микст-инфекцию с развитием инвазивной диареи, что более характерно для детей первого года жизни.

Наиболее типичной оказалась среднетяжелая форма заболевания. В возрасте до 1 года среднетяжелая форма зарегистрирована у $68,3 \pm 7,4\%$ больных, тяжелая форма наблюдалась у $24,4 \pm 6,2\%$ детей, легкая форма встречалась у $7,3 \pm 3,5\%$ пациентов. У детей 2-3 лет в среднетяжелой форме заболевание протекало у $58,9 \pm 5,3\%$ больных, в тяжелой форме - у $23,3 \pm 5,4\%$ пациентов, в легкой форме - у $17,8 \pm 4,5\%$ детей. В возрасте 1-2 лет среднетяжелая форма встречалась у $69,2 \pm 6,2\%$ пациентов, тяжелая форма была зарегистрирована у $25,4 \pm 6,1\%$ детей, в легкой форме заболевание протекало у $5,4 \pm 3,2\%$ больных.

Температурная реакция была наиболее выраженной у детей в возрасте 2-3 лет. В этой возрастной группе повышение максимальной температуры тела до 39°C зарегистрировано у $54,6 \pm 6,3\%$ больных, температура выше 39°C встречалась у $36,4 \pm 6,4\%$ детей, повышение температуры до субфебрильных цифр было отмечено у $9,0\%$ детей. В то же время, у детей в возрасте 1-2 лет в $46,6 \pm 6,2\%$ случаев повышение температуры тела достигало 39°C , у $24,6 \pm 5,1\%$ детей максимальная температура тела была выше 39°C , субфебрильная температура регистрировалась у $23,3 \pm 4,2\%$ пациентов и у $5,5\%$ детей температура не повышалась. Среди детей в возрасте до 1 года у $48,8 \pm 7,4\%$ больных максимальная температура тела достигала 39°C , у $24,4 \pm 6,3\%$ детей была выше 39°C , у $21,9 \pm 6,5\%$ пациентов зарегистрирована субфебрильная температура тела и только в $5,4 \pm 3,1\%$ случаях температура не повышалась. Наиболее длительно лихорадка сохранялась у детей в возрасте до года, где средняя длительность повышения температуры тела составляла $3,5 \pm 0,3$ дня. В то же время, у детей в возрасте 1-2 лет средняя длительность повышения температуры тела была $3,2 \pm 0,3$ дня, у детей 2-3 лет - $2,9 \pm 0,2$ дня.

Одним из наиболее характерных симптомов была рвота, которую наблюдали у $82,9 \pm 6,4\%$ детей до 1 года, у $94,5 \pm 3,3\%$ больных 1-2 лет и у $98,2 \pm 2,1\%$ детей - в возрасте 2-3 лет. При этом чаще всего у детей старше двух

лет рвота была многократной. В возрастной группе 2-3 лет многократная рвота зарегистрирована у $62,9 \pm 6,6\%$ больных, в возрасте 1-2 лет и у детей до года многократная рвота наблюдалась в $53,6 \pm 6,1\%$ и $41,2 \pm 8,6\%$ случаев, соответственно. В то же время однократная рвота наиболее характерна у детей до года ($58,8 \pm 8,5\%$). При этом не было обнаружено различий длительности рвоты в разных возрастных категориях. Средняя длительность рвоты у детей до года составляла $1,8 \pm 0,2$ дня, у детей 1-2 лет - $1,8 \pm 0,2$ дня, у детей 2-3 лет - $1,9 \pm 0,1$ дня.

Как показал анализ, диарея была наиболее выражена у детей до года. В этой возрастной группе стул более 5 раз в сутки встречался в $43,9 \pm 7,2\%$ случаев, в то же время, у детей 1-2 лет такая кратность стула наблюдалась в $30,1 \pm 6,2\%$ случаев, а у детей старше 2 лет - в $27,3 \pm 5,2\%$ случаев. Напротив, у детей в возрастной группе 2-3 лет преимущественно кратность стула была менее 5 раз в сутки. Так, диарея с нечастым до 5 раз в сутки стулом, встречалась у детей старше двух лет в $72,7 \pm 6,1\%$ случаев, в возрастной группе 1-2 лет нечастый стул наблюдался у $69,9 \pm 5,1\%$ пациентов, у детей до года - в $56,1 \pm 7,2\%$ случаев. Наиболее длительно диарея сохранялась у детей до года, где средняя длительность диареи составляла $5,7 \pm 0,3$ дня. При этом у детей 1-2 лет средняя длительность диареи была $4,6 \pm 0,3$ дня, у детей 2-3 лет - $3,8 \pm 0,2$ дня.

Во всех возрастных группах гемоколит не был зарегистрирован. В то же время, присутствие повышенного числа лейкоцитов в копрограмме чаще наблюдалось у детей старше 2 лет (34%), тогда как у детей в возрасте 1-2 лет повышенное число лейкоцитов было зарегистрировано в $21,7\%$ случаев, у детей до года - в $8,1\%$ случаев. В этой же возрастной группе более часто наблюдались изменения в общем анализе крови. Так, лейкоцитоз был зарегистрирован у $14,5\%$ больных старше 2 лет, у $11,1\%$ детей в возрасте 1-2 лет и только у $4,9\%$ детей до года. Нейтрофилез встречался у $47,3\%$ больных старше 2 лет, у $38,9\%$ пациентов в возрастной группе 1-2 лет и у $17,1\%$ детей до года. Повышение СОЭ выше 15 мм/ч зарегистрировано у $17,1\%$ детей до года, у $10,9\%$ больных старше 2 лет и у $2,8\%$ пациентов в возрастной группе 1-2 лет.

Таким образом, проведенный анализ показал, что у детей младшего возраста ротавирусная инфекция преимущественно протекает в форме гастроэнтерита с нечастым стулом и умеренной интоксикации. В то же время, у детей до года чаще встречается энтероколитическая форма с более выраженной и продолжительной диареей. При этом у детей старше двух лет чаще встречается гастроэнтерическая форма с более выраженной интоксикацией и многократной рвотой, с изменениями показателей лабораторных анализов и с более быстрой положительной динамикой клинических симптомов.

Литература:

1. Comparison of clinical characteristics of patients with rotavirus gastroenteritis relative to the infecting rotavirus g-p genotype / Jang SJ [et al.] // Korean J Lab Med. – 2006. – N 2. – P. 86-92.
2. Ротавирусная инфекция у детей раннего возраста в Новосибирске. Генотипирование циркулирующих изолятов / Е. В. Жиравская [и др.] // Эпидемиол. и инфекц. бол. - 2007. - № 3. - С 32-34.